

【報 告】

高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセス

上野 千代子^{*1}, 渡部 洋子^{*2}^{*1} 京都学園大学 健康医療学部 看護学科, ^{*2} 常葉大学 健康科学部 看護学科The Process of Effect of Foot Care by Elderly Patients
with Diabetes to Daily Life Behavior^{*1} Chiyoko UENO, ^{*2} Hiroko WATANABE^{*1} Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences, Kyoto Gakuen University^{*2} Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

要 旨

目的 糖尿病専門クリニックのフットケア外来を5年以上継続している12名の高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセスを明らかにする。

方法 後方視的（Retrospective Study）を選択し、分析方法は、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いた。

結果 高齢糖尿病患者のセフルケア行動に視座を置き、〈定期的な受診行動〉により【足部の改善による生活行動の広がり】コアカテゴリーが抽出された。この生活行動への動機の高まるプロセスには、〈フットケア行動の強化〉〈主体的な予防行動への発展〉が影響していた。

考察 高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動は、足部の改善から本人が願う生活行動へ導かれるプロセスが明らかになった。

キーワード：高齢糖尿病患者，フットケア行動プロセス，生活行動，修正版グランデッド・セオリー・アプローチ

Key words: elderly patients with diabetes, effect of foot care process, daily life behavior, modified grounded theory approach

I 諸 言

糖尿病足病変の予防と治療に関しては、国際的には、2000年に糖尿病足病変に関する国際ワーキンググループ（International Working Group Of The Diabetic Foot）により、ガイドラインが示されている¹⁾。

わが国では、2008年診療報酬改正に伴い糖尿病フットケア指導管理料が新設されたことを契機にフットケアニーズへの対応が求められてきた。平成26年（2014年）厚生労働省「国民健康・栄養調査」

によると、70歳以上の男性の4人に1人（22.3%）、女性は6人に1人（17.0%）が高齢糖尿病患者^{2,3)}と推察され、医療機関における足潰瘍の誘因となる靴擦れ等の小さな足病変の予防と早期発見が望まれている^{4,5)}。

高齢糖尿病患者の足の問題は、多岐にわたる病変が混在し、加齢に伴う身体的機能の低下や認知症などの生活機能障害により自覚症状が乏しく、相互に病変を増悪させ、発見や治療が遅れると足病変の重症化を招きやすい^{6,7)}。看護におけるフットケアに関する研究は、糖尿病性足潰瘍・壊疽のハイリスク患

者のスクリーニング、糖尿病足病変を主とした創傷予防ケアの介入調査研究^{8,9)}中心に、セルフケア行動尺度(J-SDSCA: the Japanese translated the Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure)の研究があり^{10,11)}、介入6ヶ月後のセルフケア行動は維持をされ、定期的に継続的な個別介入が1回の指導より効果がある¹²⁾という報告がある。しかし、糖尿病という慢性疾患の特徴を踏まえた数年単位の継続調査研究はほとんど見られていない現状がある。

また、糖尿病罹患歴の長期化は、重症足病変などの合併症の進行を背景に¹⁴⁾、生活の質に大きく影響してくるものである。

糖尿病患者のフットケア研究は主に中規模以上の病院で実施され¹³⁾、フットケアへの関心やフットケア行動に焦点を当てた研究に留まり、その先にある生活の質(Quality of Life)に着目した研究は少ない。このように先行研究では、クリニックにおけるフットケア実践の全体像は見えにくく、フットケア行動と生活行動との関連性に着目した研究は殆ど見られない。

また、高齢糖尿病患者の足は、症状を見逃しやすく重症化する可能性も高く¹⁵⁾、地域のクリニックにその支援体制があることが、高齢者のフットケア行動とその先にある生活行動を支えるものとする。

そこで本研究では、地域の糖尿病専門クリニックのフットケア外来における5年間の看護介入に焦点をあて、高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセスを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 用語の定義

1. フットケア

本研究におけるフットケアとは『爪切りを中心に、局所および全身的な要因に注意しながら、足の健康を維持することを目的としたケア』を示す。

2. フットケア行動

足部の病態が悪化しないフットケア外来の指導内容^{注1)}を自ら取り組む行動を示す。

3. フットケア外来の介入

フットケア外来の介入とは、足病変リスクの軽減を目的とし、軽度の皮膚病変を積極的に治療、ケアする行為とする。その支援の柱は、①足に傷をつくらぬ、②足病変の早期発見と適切な対処、③適切な診療科受診の遂行と多職種チームとの関わりを示す^{16,17)}。

Ⅲ 研究方法

本研究の焦点は、高齢糖尿病患者と看護師との相

互作用を、フットケアの介入を通してとらえることにある。そして、糖尿病足病変の経過という時間的プロセスの視点を欠かすことはできないことからグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

1. 研究期間および研究施設

2006年4月から2011年4月の過去5年間、A市の糖尿病専門クリニックのフットケア外来で実施した。

2. 研究対象者

フットケア外来を5年以上継続している高齢糖尿病患者の中から、フットケア行動について言語化できる患者を抽出した。

過去に足潰瘍、壊疽等の重症足病変に罹患している場合は、その再発率が高まるため¹⁴⁾、本研究では重症足病変の罹患歴のない患者を選定した。

1) 調査項目

(1) 属性

一般的な属性として、年齢、性別、同居の有無、要介護度を調査した。

糖尿病に関連する属性としては、糖尿病歴、治療方法、合併症、足病変の有無、糖尿病足病変に関する情報の有無、足部に関する自宅でのフットケア行動やフットケア外来のケア間隔を電子カルテから後方視的(Retrospective Study)に抽出した。

(2) 足部の状態

足の経過は、ケア前後にデジタルカメラで毎回撮影した写真を保存している。所見の経過は主治医と外来看護師2名の協力を得て悪化・維持・改善の3段階での経過所見を抽出した。

(3) ケアの介入準備

ケア介入は、筆者が主として実施した。

研究の準備として、フットケア技術を習得するために、国内では日本フットケア学会主催の研修や2か所の民間団体でフットケア技術を取得した。国外ではドイツのKarlsruhe(カールスルーエ市)にあるParacelsus-kliniken(パラケラカスクリニック)での研修を受けた。

(4) フットケア介入の方法と内容

問診では、今の生活状況の把握しながらフットケア行動への取り組み等を具体的に語ってもらう。

足部の状態は、電子カルテ内に保存してある写真と今の足部の状態を患者に評価してもらう。

フットケア内容は、主に足浴、角質ケア、爪切り、外用薬の塗布や保湿ケア等である。

ケア終了後は、患者と一緒に足を触り、ケア前後の写真も見ながら、その変化を体感してもらった。

最後に自宅でのフットケア行動を確認し、できない部分はその理由を患者と共に整理し、一般外来の

看護師と情報を共有しながら支援体制を整えていった。

ケア時間は、約1時間である。

(5) フットケア間隔

フットケア間隔は、足部の経過や本人の語りの中から、悪化を招く要因があれば、本人の意向や主治医と相談し調整した。

3. 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以下 M-GTA と示す) を用いた。

研究方法として M-GTA を選択した理由は、「限定された範囲内に関して、人間の行動の何らかの変化と多様性を説明できる分析方法」であり、「実践的活用が可能な分析を特徴とする」からである^{18,19)}。

本研究では、糖尿病専門クリニックに通院する高齢糖尿病患者という限られた人数の範囲のデータを用いること、高齢糖尿病患者のフットケア行動のリアリティを分析し、その結果から、クリニックにおけるフットケアの介入が、高齢糖尿病患者の生活行動に何らかの示唆を与える理論を構築したい。そのプロセスも一定の方向性を見出せる可能性があるという観点から、M-GTA の手法で分析するものとした。

本研究の分析テーマは、「高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセス」と設定し、分析焦点者は「フットケア外来を5年間継続した高齢糖尿病患者」とした。以下、具体的な分析手順は以下の通りである。

1) 先ず1人の看護記録データを通読し、分析テーマに関連のありそうな個所に着目し、着目個所を対象者の行為や認識に照らして解釈、定義をして概念を命名する。

2) 解釈の恣意性を防ぐために類似例と対極例が豊富であるかを確かめながら概念化するオープンコーディングをおこなった。

3) 概念ができると、概念名・定義・ヴァリエーション (具体例: 問診の患者の語り) からなるワークシートを作成する。概念を生成しつつ、同時並行で概念間の関係を考え、その概念間のまとまりをカテゴリー化する。

4) カテゴリー同士の関係を検討しながら、中心となるカテゴリーを決め (その後はサブカテゴリーとする) カテゴリー同士のプロパティ (特性: 事例を見る時の視点) とディメンション (次元: プロパティから見たときの位置づけ、範囲) によって関係を整理する選択的コーディングをおこなった。

5) 可能なかぎり理論的サンプリングをおこない、

データから新たな概念が生成されなくなった時を理論的飽和とし分析を終了し、その概要をストーリーラインとして文章化し結果図を作成した。

4. 研究の妥当性の確保

解釈の妥当性を確保するために、提起したテーマと解釈に対応するテキストを繰り返し読み、分析過程で得られた解釈データに矛盾が生じていないか等を患者と関わりの深い外来の糖尿病療養指導士にも確認してもらいながら検討した。なお、全分析過程において質的研究に精通した複数の研究者にスーパービジョンを受け、定期的に得られたデータとその解釈に矛盾が生じていないか分析の妥当性を検討した。

5. 研究協力者への倫理的配慮

前所属していた大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した (中京学院大学看護学部研究倫理審査会平成23年12月12日承認)。研究対象者は主治医が研究協力への同意能力があると判断し、患者本人が協力依頼の説明を受けることを承諾した後に口頭および書面で説明した。研究趣旨、個人情報保護、自由意思での参加決定、途中辞退の権利・参加による不利益は生じないこと、個人データの取り扱いには十分注意することを書面にて説明し、同意書をもって承諾を得た。

IV 研究結果

1. 対象の概要 (表1)

対象者の概要を表1に示す。性別は、男性5名、女性7名、平均年齢は $70.17 \pm .84$ 歳であった。糖尿病罹病歴の平均は、 16.58 ± 8.94 年と長期化し、HbA1c の平均推移は、高値を示しながらも極端な悪化は認められなかった。

糖尿病合併症状況は、網膜症7名、腎症12名、9名に神経障害を認められ、糖尿病足病変のリスクファクターを多数有するハイリスク患者であった。

足部の状態は、足趾変形5名、胼胝・鶏眼8名、爪病変 (陥入爪、肥厚爪等) と白癬においては、12名全員が罹患していた。

介入3年目に、軽度認知症と診断を受けた対象者が1名いたが、家族からフットケア行動は、認知症診断前と変わらずに維持できていたため、データからの除外はしなかった。

フットケア間隔は、1年目は約1ヶ月でケアを受け、2年目 2.81 ± 2.91 ヶ月、3年目 2.54 ± 1.01 ヶ月、4年目は 2.11 ± 0.46 ヶ月と約2ヶ月間隔でケアを受けていた。

5年目にはいると平均 3.07 ± 2.89 ヶ月とケア間隔は延長されていた。

表1. 対象者の概要

	症例 No.	年齢	性別	DM 歴	過去5 年間の HbA1c 平均値	腎症期	網膜症	治療状況	R: モノフィラ	L: モノフィラ	要介護度	同居・独居
1	A	71	女性	30	7.55	2期	なし	経口薬	4.31	4.31	自立	同居
2	B	72	男性	10	6.72	2期	なし	経口薬	4.31	4.31	自立	同居
3	C	63	女性	34	6.28	3期	あり	経口薬	3.61	3.61	自立	同居
4	D	70	男性	8	7.09	2期	あり	経口薬	4.31	4.31	自立	同居
5	E	86	男性	7	6.79	1期	なし	経口薬	5.07	5.07	要支援1	同居
6	F	69	男性	6	6.53	4期	あり	経口薬	4.31	5.07	要支援1	同居
7	G	64	女性	13	7.55	2期	あり	経口薬	4.31	4.31	自立	同居
8	H	80	女性	19	7.47	1期	なし	インスリン	4.31	4.31	要支援1	同居
9	I	60	女性	15	7.28	1期	あり	経口薬	4.31	4.31	自立	同居
10	J	71	女性	16	7.19	4期	あり	インスリン	5.07	50.7	自立	同居
11	K	69	男性	24	7.43	4期	あり	インスリン	4.31	5.07	要支援1	同居
12	L	72	女性	17	6.47	4期	なし	経口薬	4.31	4.31	自立	同居

本稿では、コアカテゴリー【 】、カテゴリーを〈 〉、概念名は「 」で記し、『 』中は定義を示した。データは斜体で記し、引用後にデータ番号を（ ）で示す。

本研究における1つの概念の生成過程を例示する。

フットケア外来の診察時に自分の足部への思いを問診した時に、初回の写真を見て、*あんなに汚い爪をしていたんだね。驚いている（症例C データ番号56）*と言うゴシック部分より「フットケアの効果を実感する」という概念を生成し、分析ワークシートを作成する（表2）。

具体例（バリエーション）には、同じ内容と解釈できる語りが、他の事例を分析していくごとに追加されていく。この概念にあてはまらない対極群は、別の概念として解釈を進めていった。

2. 全体像としてのストーリーライン

全体的な関連についての結果図（図1）と次に示すストーリーラインにまとめた。

高齢糖尿病患者のフットケア行動は【足部の改善による生活行動の広がり】をコア概念として、生活行動に影響を及ぼすプロセスを獲得していた。

高齢糖尿病患者のフットケア行動は、糖尿病合併症や加齢に伴う身体的、精神的、社会的な要因が〈セフルケア行動の困難要因〉の常態を抱え、余儀なく〈自分でなんとかするしかない危うさ〉を繰り返していた。

その変化の流れを生む〈定期的な受診行動〉は、足部改善の見通しを立てて、「今まで躊躇してきた行動を起こす」【足部の改善による生活行動の広がり】

の成立へとつながっていく。

この流れは〈フットケア行動の強化〉の基盤をつくり〈主体的な予防行動への発展〉に至る。糖尿病罹患歴の長期化による〈足部の悪化してしまう恐れ〉を抱えながらプロセスは循環する。

その一方で、一時的に生活行動は広がっても〈フットケア行動の強化〉に〈セフルケア行動の困難要因〉が影響され〈自分でなんとかしてしまう危うさ〉から〈足部が悪化してしまう恐れ〉も存在した。

3. プロセスを構成する要素

本研究では、19の概念、7つのカテゴリー、1つのコアカテゴリーが生成された。

生成されたプロセス（図1）に添って、コアカテゴリー、カテゴリー、概念を説明する。なお、概念を生成する根拠となった特徴的なデータの一例も示す。

1) 〈自分でなんとかしてしまう危うさ〉

高齢糖尿病患者が自分なりに築いてきたフットケア行動が足部に悪い影響を与えている3つの概念のまとまりである。

「フットケアの方法を知らない」は、*自分で胼胝をハサミで切り怒られた（症例H データ番号55）*という語りから『外来の指導内容の理解が未だ得られていないこと』と定義した。

「悪化を招いてしまう行動」では、*切りすぎて血が出た。痛みはあったが、すぐに治まった（症例E, データ番号85）*。

この語りから、自分一人で無理に爪を短く切り皮膚を傷つけてしまう『自分のケア行動が足部に悪化を招いてしまう行動のこと』と定義した。

一方で、家族を頼りながらフットケア行動を安定

表 2. 分析ワークシート記入例

概念	フットケアの効果を実感する
定義	フットケア外来受診前の足部の状態を振り返り、その事実を肯定すること
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ここに通うようになって、踵の皮膚が割れて出血することはなくなった (症例 C データ番号 186) ・初回の爪の写真を見て「あんなに汚い爪をしていたんだね」驚いている (症例 C データ番号 56) ・足にクリームを塗らなければと思いつつも寝てしまう。足に何も塗らないときが多かったけども、今は顔と同じくらい足は大事 (症例 H データ番号 173)
理論的メモ	フットケア外来受診により、自分の足部の状態が認識でき、ケアの導入により足を労わる思いが言語化できている。これを出発点としながら、自分でもケアに取り組んでいかなければならない必要性やその思いにつなげている。

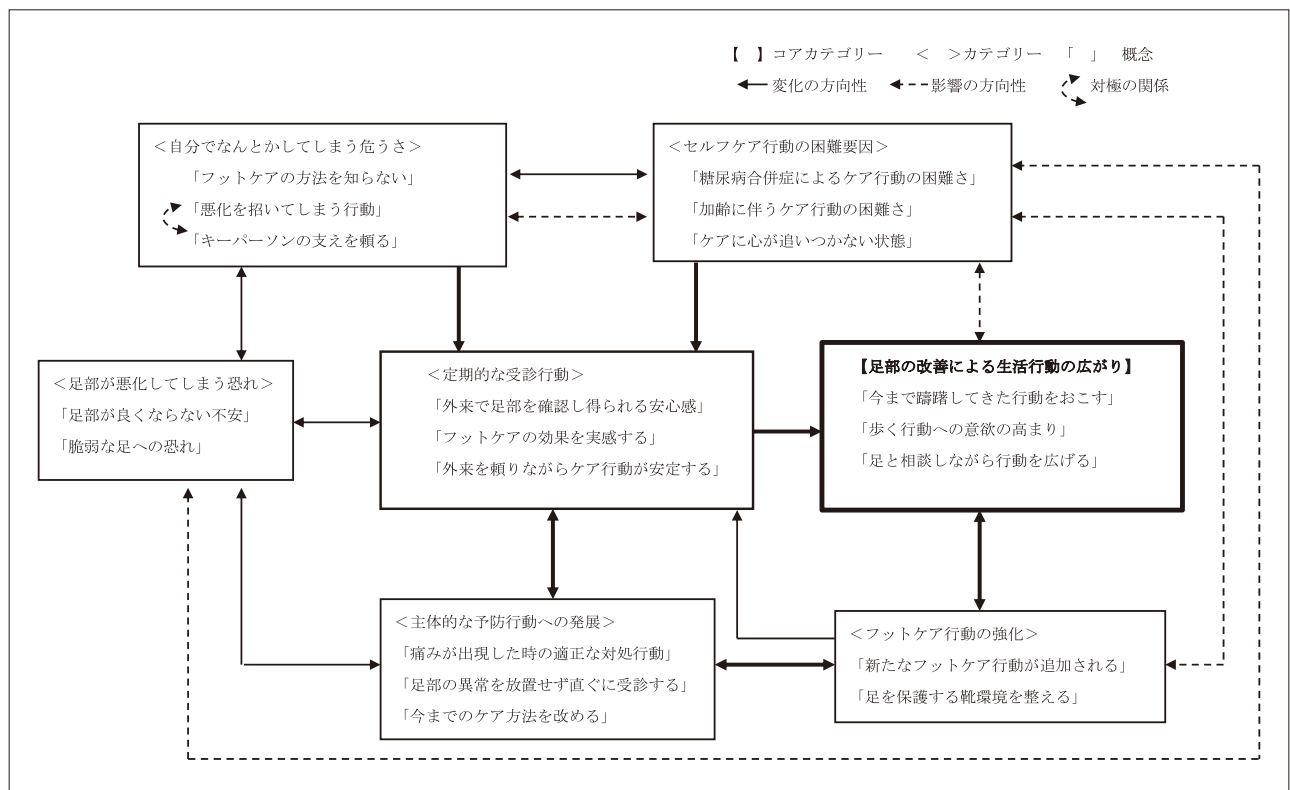


図 1. 高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセス

させていく「キーパーソンの支えを頼る」概念も抽出された。

嫁が毎日、風呂上りに薬を塗ってくれるで、ありがたいわ (症例 E データ番号 15)。『ケア行動に寄り添う家族を頼りながら自分なりのペースでケアの安定を図ること』と定義した。

2) ＜セルフケア行動の困難要因＞

糖尿病合併症と加齢に伴う身体、精神、社会的変化による複数の要因が困難さ招く 3 つの概念のまとまりである。

糖尿病網膜症により、自分でやすりをかけているけど、見えないからガタガタかな (症例 C データ

番号 105)、という語りに代表されるように「糖尿病合併症によるケア行動の困難さ」や自分で爪を切ろうとすると背中あたりがつる。自分ではきれない (症例 B データ番号 259) という「加齢に伴うケア行動の困難さ」の概念から『困難さが伴うフットケア行動の結果、上手くいかなかったこと』と定義した。

「ケアに心が追いつかない状態」では、身近な家族の死や入院等の急激な生活の変化により足を構う余裕がなくなり『心の休息が取れず、フットケア行動に心が追い付かないこと』と定義した。

3) 〈定期的な受診行動〉

定期的にフットケア外来で、足部の健康状態を確認しながら、フットケア行動への認識を高めていく3つカテゴリーである。

1週間前に自分で爪を切った。切ったら怒られると思ったけど(症例F データ番号114)。 一見、危うさを伴うフットケア行動ではあるが「外来で足部を確認して得られる安心感」という概念化から『定期的な受診行動が、自分のフットケア行動の確認になり、安心が得られること』と定義した。

また、**ここに通うようになって、踵の皮膚が割れて出血することはなくなった(症例C データ番号186)。** という語りから「フットケアの効果を実感する」概念を抽出し、『フットケアがもたらす良い効果を実感していること』と定義した。

「外来を頼りながらケア行動が安定する」概念では、体調が悪くて大変だった。**体調が戻るまでケアはこちらで(症例G データ番号199)。** この語りにあるように、健康状態が不安定な時は、外来を頼る存在として認識することでフットケア行動が途切れることがないように『自分一人で無理をしないで外来を頼る行動がとれること』と定義した。

4) 【足部の改善による生活行動の広がり】

このコアカテゴリーでは、足部の改善により、今まで躊躇してきた生活行動に影響していく3つの概念のまとまりである。

温泉にいった山を歩いてきた。爪が縦に割れた(症例C データ番号238)。

新たな生活行動の広がりにより、一時的な足部の悪化は招いたが、自分で足部を観察しながら行動を踏み出すことにつながっている。このことから「今まで躊躇していた行動がおこす」と概念化し『足の状態を確認しながら、今までできなかった行動をおこすこと』と定義した。

足部の改善に伴い、**運動をすぐできるようになりたい(症例B データ番号176)。**

という語りから、これまでは足部の痛みや違和感により難しかった「歩く行動への意欲の高まり」という概念が抽出された。『運動(歩く)について言語化できること』と定義した。

一旦は、新たな生活行動へと踏み出したものの、**右の親趾の爪が2-3日前から痛い。それまでは調子良かった。月曜日にゴルフに行った。そのせいか(症例B データ番号235)。** という語りから「足部と相談しながら行動を広げる」という概念を抽出し『足部の状態と相談しながら、生活行動を広げていくこと』と定義した。

5) 〈フットケア行動の強化〉

生活行動が広がっていくと足部を意識的に守るフットケア行動の強化につながっていく2つの概念のまとまりである。

趾が伸びてきたでしょ！お風呂でしっかり趾を伸ばすようにマッサージしている。クリームもしっかり塗っています(症例C データ番号17)。 という語りに代表されるように今までのフットケア行動に「新たなフットケア行動が追加される」概念が抽出された。『生活行動が広がると、足部への関心が高まりフットケア行動も追加され、足部の状態も維持できること』と定義した。

靴屋にも行き、12月の始めに最終調整がつかます(症例B データ番号175)。 という語りから「足部を保護する靴環境を整える」の概念が抽出され『生活行動の広がりに伴う足を守る準備が進むこと』と定義した。

6) 〈主体的な予防行動への発展〉

フットケア行動が強化されると主体的な予防行動へと変化していく3つの概念のまとまりである。

この前、旅行で1日歩いたら、親趾の巻き爪が痛くなって、自分でコットン挟んだらすぐによくなった(症例C データ番号247)。

この語りから、足部の痛みが出現した時に対処行動が認められ「痛みが出現した時の適切な対処行動」の概念とし、『足部に異変が起きた時に自分で対処行動がとれ、外来にも報告ができること』と定義した。

今朝はウォーキング中に痛みを感じていつも1時間のところ30分で切り上げて帰ってきた。妻にみてもらったら膿が出ていると言われ、押し出してもらった。(症例K データ番号115)。 この語りから「足部の異常を放置せずに直ぐに受診する」という概念を抽出し、「足部に異常を感じた時に直ぐに外来に相談できること」と定義した。

フットケアを肯定的に受け止め、**以前の足は本当にひどかった。ひびがわれて血がでていた。どうにかしたいと思っていたけど、足を観るなんて意識もなかった(症例A データ番号47)。** という意識の変化の芽生えから「今までのケア方法を改める」概念を抽出した。『以前の足に関心が無かった時期を振り返り、フットケア行動を改めること』と定義した。

7) 〈足部の悪化してしまう恐れ〉

糖尿病罹患歴の長期化により足病変の重症化リスクが高まる不安を抱く2つの概念のまとまりである。

白癬爪の薬は毎日朝・晩塗っているけど、爪が良くならない(症例I データ番号98)。 という語り

から、白癬菌の外用薬を塗り続けていても「足部が良くならない不安」の概念を抽出し『なかなか治らない経過を心配すること』と定義した。

左足、五徳を落として怪我をした。知り合いで足が腐った人がいたから心配したけど、治ってよかった(症例J データ番号84)。という語りから足病変の重症化を懸念する「脆弱な足への恐れ」という概念を生成し『足が壊疽するかもしれない恐れを抱くこと』と定義した。

V 考 察

高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセスの中で以下の3つの視点で考察する。

1. 【足部の改善による生活行動の広がり】に影響したフットケア行動

高齢糖尿病患者は、糖尿病罹患歴の長期化に伴い足病変が重症化するかもしれないリスクを抱えている。

今回の高齢者も、HbA1c値は高値を示し、糖尿病足病変のリスクファクターを多数有するハイリスク患者であった。

5年後の足部の状態は、重症化することなく今まで躊躇していた生活行動や歩くという【足部の改善による生活行動の広がり】を得ることができた。

このプロセスには、〈フットケア行動の強化〉〈主体的な予防行動への発展〉の導きから、生活行動への動機の高まりがフットケア行動の強化を進めたと考えられる。

その一方で、一時的ではあるが〈セフルケア行動の困難要因〉から足部の悪化を招く危うさも秘めている。

糖尿病患者は、多岐に渡り自己管理行動が要求され、新たなセフルケア行動の獲得や行動変容は非常に難しくなると言われている²⁰⁾が、今回の調査では、【足部の改善による生活行動の広がり】やその動機付けが、主体的なフットケア行動を導き、新たなセフルケア行動が強化される影響が明らかになった。

2. 〈主体的な予防行動への発展〉に影響する〈定期的な受診行動〉

健康高齢者のフットケアの実態調査では、足の手入れの必要性が自覚できていても、その必要性や自分にどのような利益があるのかといった自覚に至っていなければ、セフルケア行動を起こすことは難しいと言われている²¹⁾。

高齢糖尿病患者は〈セフルケア行動の困難要因〉や〈自分でなんとかしてしまう危うさ〉を抱えながらも、5年間の〈定期的な受診行動〉が、フットケ

ア行動の先にある生活の楽しみや願いを見出し、生活の質にも影響を及ぼしていた。

高齢者のセフルケア行動は、今までの生活において獲得してきた高齢者の努力を支え、高齢者が自己と他者への寛容さをもっていけるよう支援していく重要性が報告されている²²⁾。

フットケア外来では、高齢者個人の生活に視座を置きながら、その人らしいセフルケア行動を支えていく支援の積み重ねが、足部を主体的に守っていく予防行動につながっていくことが示唆された。

3. クリニックのフットケア外来における看護実践への示唆

今回、抽出されたプロセスを踏まえ、クリニックにおけるフットケア外来の看護実践をいくつか提言したい。

1つは、高齢糖尿病患者のフットケアは、フットケア行動の先にある生活の中の楽しみや本人の願いを見出しながらアプローチしていく必要がある。

2つめは、高齢者は時間をかけてできていたセフルケア行動も危うくなる危険性を踏まえたフットケア支援が求められる。

フットケア行動をおこす自己決定は、高齢者本人に委ねられるものの、主体的なフットケア行動を導くために、高齢者のセフルケア行動の背景にある生活の困難さを踏まえたアプローチが重要である。

3つ目は、糖尿病足病変のリスクファクターを多数有する高齢糖尿病患者には、気軽に相談できる身近な地域の中にあるフットケア外来の拠り所が必要である。

今回、5年間の定期継続的な支援が、高齢糖尿病患者の足病変を維持し自宅でのフットケア行動を支える一助になっていた。

在宅医療の普及は、単にケアを提供するのではなく、高齢糖尿病患者の生活と共に在る視点が常に求められると考える。

VI 研究の限界と今後の課題

本研究は、12名の高齢糖尿病患者のフットケア外来の受診行動からデータを収集した。5年間と言う長期的なデータではあるが、一般化するには限界がある。今後は更に継続的なサンプリングを重ね、データの質を深めていく必要がある。

VII 結 論

5年間の糖尿病専門クリニックのフットケア外来の実践に焦点をあて、高齢糖尿病患者の生活行動に影響を及ぼすフットケア行動プロセスを明らかにした。

コアカテゴリーとして【足部の改善による生活行動の広がり】が抽出され、足部の改善が生活の楽しみや本人が願う生活行動に導かれていくことが明らかになった。

高齢糖尿病患者のフットケア行動から本人が願う生活行動へと広がるよう、身近な地域にあるクリニックでのフットケア外来の支援が求められる。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力頂きましたクリニックの患者様、スタッフの皆様、また、論文をまとめるにあたりご指導頂きました先生方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 内村攻, 渥美義仁監訳, 糖尿病足病変研究会訳: 糖尿病足病変に関する国際ワーキンググループ編インターナショナル・コンセンサス糖尿病足病変. 医歯薬出版, p14, 2000
- 2) 厚生労働省: 平成26年「国民健康・栄養調査」の結果: (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405.html>), 2015.12.1
- 3) 厚生労働省: 平成23年(2011)患者調査の概況: (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hanja/11/dl/01.pdf>), 2015.12.1
- 4) 河野茂夫: 糖尿病足病変の治療の進歩と予防的フットケア. Medical Practice, 26(4): 664-668, 2009
- 5) 任和子: 糖尿病重症化予防における看護の役割. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(1): 27-33, 2015
- 6) 熊田佳孝: 高齢者の足の問題点. Geriatric Medicine 49(2): 149-152, 2011
- 7) 新城孝道: 糖尿病性足病変の評価と予防. Geriatric Medicine 49(2): 173-175, 2011
- 8) 笹本牧子, 久保木幸司, 亀山正明: 糖尿病性足潰瘍・壊疽のハイリスク患者を診断するためのスクリーニング. 糖尿病, 49(3): 189-195, 2006
- 9) 大江真琴, 真田弘美: フットケアと看護. Geriatric Medicine, 49(2): 153-157, 2011
- 10) 大徳真珠子, 江川隆子: 糖尿病患者のフットケア行動に対する看護介入の成果. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 18(1): 13-24, 2004
- 11) 大徳真珠子, 江川隆子, 藤原優子, et al: 糖尿病患者のセルフケア行動に対するフットケア介入の検討. 糖尿病, 50(2): 163-172, 2007
- 12) Rijken PM, Dekker J, Lankhorst GJ, et al: Podiatric care for diabetic patients with foot problems: an observational study. Int J Rehabil Res, 22 (3), 181-188, 1999

- 13) 瀬戸奈津子, 和田幹子: わが国のフットケアの現状と課題ー社団法人日本糖尿病学会認定教育施設の実態調査ー. 糖尿病, 51(4): 347-256, 2008
- 14) 河野茂夫: 糖尿病の慢性合併症Ⅱ糖尿病足病変. 日本評論社: 177-182, 2005
- 15) 池田清子: 加齢に伴う身体機能の変化と足病変 高齢者ケアにおけるフットケアの重要性. コミュニティケア, 12(5): 16-20, 2005
- 16) 泉有紀, 河野茂夫: 糖尿病足病変に対する予防的フットケアの有効性. EBM ジャーナル 6(3): 72-77, 2005
- 17) 西田壽代監修: はじめようフットケア [第2判]. 日本看護協会出版会, 1-5, 2009
- 18) 木下康仁: グランデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生. p81, 弘文堂, 1999.
- 19) 木下康仁: グランデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 弘文堂, 2002.
- 20) 太田智美, 本田育美, 十一元三, et al: 糖尿病患者の遂行機能とセルフケア行動との関連の検討. 糖尿病 54(5): 374-380, 2011
- 21) 西田佳世: 健康な高齢者のフットケアに関する実態調査. 日本医学看護学会誌, 17: 44-51, 2008.
- 22) 金子史代: 看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因. 日本看護研究学会, Vol34(1), 81-188, 2011

参考文献

- 1) 新田章子, 黒川佳子, 中西満知子, et al: 高齢者のADL維持・改善のためのフットケアを目指して. 臨床看護, 31(9), 1364-1369, 2005.
- 2) 多田敏子: 高齢者の自己健康管理に関する調査. 日本看護研究学会誌雑誌 Vol.8, No.3-4: 26-32, 1986
- 3) 松本千明: 健康行動理論の基礎. p37-46, 医歯薬出版株式会社, 2014
- 4) 服部真理子, 吉田亨, 村嶋幸代, et al: 糖尿病患者の自己管理行動に関する要因についてー自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて. 日本糖尿病教育・看護学会誌 3(2): 101-109, 1999
- 5) 河口てる子: 糖尿病患者のQOLと看護. P39-48, 医学書院, 2001

注釈

注1): 足病変の発症・再発予防は, ①毎日, 足をよく観察, ②毎日, 足を洗い清潔に保つ, ③風呂の湯でやけどをしない, ④低温やけどに注意, ⑤裸足で歩かない, ⑥タコやウオノメは病院で処置する, ⑦爪は少ずつ一直線に切る, ⑧視力障害がある場合の爪切りは家族に, ⑨足に合った靴を履く, ⑩足に傷ができたなら消毒して, 直ぐに受診すること。